

宮城県公報

発行
宮城県
(総務部私学文書課)
宮城県仙台市青葉区
本町三丁目8番1号
電話 022(211)2267
(毎週火、金曜日発行)

目次

規則

ページ

○衛生試験技術者養成施設授業料減免等に関する規則の一部を改正する規則

則

(医療整備課)

一

○社会福祉士及び介護福祉士法施行細則

(長寿社会政策課)

一

○介護保険法に基づく指定居宅サービス事業者、指定居宅介護支援事業者、指定介護予防サービス事業者及び介護保険施設の指定等に関する規則の一部を改正する規則

則

(同)

一九

○麻薬及び向精神薬取締法施行細則の一部を改正する規則

(薬務課)

二〇

規則

衛生技術者養成施設授業料減免等に関する規則の一部を改正する規則をここに公布する。

平成二十四年三月三十日

宮城県知事 村井嘉浩

○宮城県規則第三十九号

衛生技術者養成施設授業料減免等に関する規則の一部を改正する規則

衛生技術者養成施設授業料減免等に関する規則(平成八年宮城県規則第二十号)の一部を次のように改正する。

第四条第一項第二号を同項第三号とし、同項第一号中「である」の下に「と施設長が認める」を加え、同号を同項第二号とし、同項に第一号として次の一号を加える。

一 経済的理由により授業料の納入が困難であり、かつ、学業成績が優良であると施設長が認める場合

第四条第三項中「四分の一」の下に「又は八分の一」を加える。

附則

この規則は、平成二十四年四月一日から施行する。

社会福祉士及び介護福祉士法施行細則をここに公布する。

平成二十四年三月三十日

宮城県知事 村井嘉浩

○宮城県規則第四十号

社会福祉士及び介護福祉士法施行細則

(趣旨)

第一条 この規則は、社会福祉士及び介護福祉士法(昭和六十二年法律第三十号。以下「法」という。)の施行に関し、社会福祉士及び介護福祉士法施行令(昭和六十二年政令第四百二号)及び社会福祉士及び介護福祉士法施行規則(昭和六十二年厚生省令第四十九号。以下「省令」という。)に定めるもののほか、必要な事項を定めるものとする。

(登録喀痰吸引等事業者登録の申請)

第二条 法第四十八条の第三項(法附則第二十条第二項において準用する場合を含む。)に規定する申請書の様式は、登録喀痰吸引等事業者(登録特定行為事業者)登録申請書(様式第一号)とする。

(登録喀痰吸引等事業者の変更等の届出)

第三条 法第四十八条の第六項(法附則第二十条第二項において準用する場合を含む。)の規定による変更の届出は、登録喀痰吸引等事業者(登録特定行為事業者)変更登録届出書(様式第二号)により行うものとする。

2 法第四十八条の第六項(法附則第二十条第二項において準用する場合を含む。)の規定による辞退の届出は、登録喀痰吸引等事業者(登録特定行為事業者)登録辞退届出書(様式第三号)により行うものとする。

(登録喀痰吸引等事業者の登録等の公示)

第四条 法第四十八条の八の規定による公示は、次に掲げる事項について行うものとする。

- 登録喀痰吸引等事業者の登録番号
- 登録を受けた者の氏名又は名称
- 登録に係る事業所の名称及び所在地
- 実施する喀痰吸引等の内容
- 登録をした場合にあつては、登録の年月日

六 変更の届出があつた場合にあつては、変更の年月日
 七 辞退の届出があつた場合にあつては、辞退の年月日
 八 登録を取り消した場合にあつては、取消しの年月日
 九 喀痰吸引等業務の停止を命じた場合にあつては、業務の停止の期間
 (認定特定行為業務従事者認定証の交付の申請)

第五条 省令附則第五条に規定する申請書の様式は、第一号研修(省令附則第十三条第一号イの第一号研修をいう。以下同じ。)又は第二号研修(同条第一号ロの第二号研修をいう。以下同じ。)の課程を修了した者にあつては認定特定行為業務従事者認定証交付申請書(第一号、第二号研修修了者)(様式第四号)とし、第三号研修(同条第一号ハの第三号研修をいう。以下同じ。)の課程を修了した者にあつては認定特定行為業務従事者認定証交付申請書(第三号研修修了者)(様式第五号)とする。

2 法附則第四条第一項に規定する認定特定行為業務従事者認定証の様式は、第一号研修又は第二号研修の課程を修了したと知事が認定した者にあつては認定特定行為業務従事者認定証(第一号、第二号研修修了者)(様式第六号)とし、第三号研修の課程を修了したと知事が認定した者にあつては認定特定行為業務従事者認定証(第三号研修修了者)(様式第七号)とする。

(認定特定行為業務従事者認定証の変更の届出)
 第六条 省令附則第七条の規定による変更の届出は、認定特定行為業務従事者認定証変更届出書(様式第八号)により行うものとする。

(認定特定行為業務従事者認定証の再交付の申請)
 第七条 省令附則第八条第一項に規定する再交付申請書の様式は、認定特定行為業務従事者認定証再交付申請書(様式第九号)とする。

(登録研修機関の登録の申請)
 第八条 省令附則第十条第一項に規定する申請書の様式は、登録研修機関登録申請書(様式第十号)とする。

(登録研修機関の登録の更新)
 第九条 法附則第九条第一項の規定による登録の更新は、登録研修機関登録更新申請書(様式第十一号)により行うものとする。

(登録研修機関の変更の届出)
 第十条 法附則第十一条の規定による変更の届出は、登録研修機関変更登録届出書(様式第十二号)により行うものとする。

(登録研修機関の休業止の届出)

第十一条 省令第十五条に規定する届出書の様式は、登録研修機関休業止届出書(様式第十三号)とする。

(登録研修機関の登録等の公示)
 第十二条 第四条の規定は、法附則第十七条の規定による公示について準用する。この場合において、第四条第一号中「喀痰吸引等事業者」とあるのは、「登録研修機関」と、同条第四号中「喀痰吸引等の内容」とあるのは、「喀痰吸引等研修の課程」と、同条第七号中「辞退」とあるのは、「喀痰吸引等研修の業務の休業止」と、同条第九号中「喀痰吸引等業務」とあるのは、「喀痰吸引等研修の業務」と読み替えるものとする。

(登録特定行為事業者の登録等の公示)
 第十三条 第四条の規定は、法附則第二十条第二項において準用する法第四十八条の八の規定による公示について準用する。この場合において、第四条第一号中「登録喀痰吸引等事業者」とあるのは「登録特定行為事業者」と、同条第四号中「喀痰吸引等」とあるのは「特定行為」と、同条第九号中「喀痰吸引等業務」とあるのは「特定行為業務」と読み替えるものとする。

(研修修了者と同等以上の知識等を有する者の認定特定行為業務従事者認定証の交付の申請等)
 第十四条 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則の一部を改正する省令(平成二十三年厚生労働省令第百二十六号)附則第四条第一項に規定する申請書の様式は、認定特定行為業務従事者認定証(経過措置)交付申請書(様式第十四号)とする。

2 介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律(平成二十三年法律第七十七号)附則第十四条第二項に規定する認定特定行為業務従事者認定証の様式は、第五条第二項の規定にかかわらず、認定特定行為業務従事者認定証(経過措置・不特定多数の者対象)(様式第十五号)又は認定特定行為業務従事者認定証(経過措置・特定の者対象)(様式第十六号)とする。
 (委任)

第十五条 この規則に定めるもののほか、法の施行に関し必要な事項は、知事が別に定める。
 附 則
 この規則は、平成二十四年四月一日から施行する。

様式第1号(第2条関係)

年 月 日

宮城県知事 殿

所在地

申請者 名称



代表者氏名

(法人以外にあつては、住所及び氏名)

担当者名

(連絡先電話番号) ()

登録喀痰吸引等事業者(登録特定行為事業者)登録申請書

喀痰吸引等業務(特定行為業務)に係る事業者の登録を受けたいので、社会福祉士及び介護福祉士法第48条第2項(同法附則第20条第2項において準用する同法第48条の3第2項)の規定により、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

登録喀痰吸引等事業者登録番号(登録特定行為事業者登録番号)																							
申請者	フリガナ																						
	名称																						
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 -)																					
		(ビルの名称等)																					
	電話番号							個人・法人の種別															
代表者の氏名・職名	フリガナ																						
	氏名							職名															
登録を申請する事業所	フリガナ																						
	事業所の名称																						
	事業所の所在地	(郵便番号 -)																					
		(ビルの名称等)																					
電話番号																							
実施するサービス名(事業所番号)																							
実施する喀痰吸引等(特定行為)												申請に係る行為の開始予定年月日						既に登録を受けている行為の登録年月日					
1 口腔内の喀痰吸引								年 月 日						年 月 日									
2 鼻腔内の喀痰吸引								年 月 日						年 月 日									
3 気管カニューレ内部の喀痰吸引								年 月 日						年 月 日									
4 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養								年 月 日						年 月 日									
5 経鼻経管栄養								年 月 日						年 月 日									
介護福祉士・認定特定行為業務従事者氏名																							

- 備考 1 申請者が個人である場合は、申請者の「名称」欄に氏名を、「主たる事務所の所在地」欄に住所を記載してください。
- 2 「個人・法人の種別」欄には、申請者が法人である場合は、「社会福祉法人」「医療法人」「一般社団法人」「一般財団法人」「公益社団法人」「公益財団法人」「株式会社」「有限会社」等の別を、個人である場合は「個人」と記載してください。
- 3 「実施するサービス名(事業所番号)」欄には、介護保険法又は障害者自立支援法による指定を受けている場合は、そのサービスと事業所番号を記載してください。
- 4 「申請に係る行為の開始予定年月日」欄には、該当する行為ごとに行為の開始予定年月日を記載してください。
- 5 この申請書には、次に掲げる書類を添付してください。
- (1) 設置者が法人である場合は、定款又は寄附行為及び登記事項証明書
 - (2) 申請者が個人である場合は、住民票の写し
 - (3) 喀痰吸引等の業務に従事する介護福祉士においては介護福祉士登録証、認定特定行為業務従事者においては認定特定行為業務従事者認定証の写し、看護師等の資格をもって喀痰吸引等業務を行う者においては免許証の写し
 - (4) その他知事が別に定める書類

様式第2号(第3条関係)

年 月 日

宮城県知事 殿

所在地

届出者 名 称



代表者氏名

(法人以外にあっては、住所及び氏名)

担当者名

(連絡先電話番号) ()

登録喀痰吸引等事業者(登録特定行為事業者)変更登録届出書

登録を受けた内容を変更する(した)ので、社会福祉士及び介護福祉士法第48条の6第1項(同法附則第20条第2項において準用する同法第48条の6第1項)の規定により、下記のとおり関係書類を添えて届け出ます。

登録喀痰吸引等事業者登録番号(登録特定行為事業者登録番号)									
登録を変更する事業所	フリガナ								
	事業所の名称								
	事業所の所在地	(郵便番号 -)							
		(ビルの名称等)							
電話番号									
変更事項					変更内容の概要				
1 申請者に係る事項					(変更前)				
陰	申請者の氏名又は名称								
隠	申請者の住所								
韻	代表者の氏名								
吋	事業所の名称								
右	事業所の所在地								
2 登録喀痰吸引等事業者(登録特定行為事業者)の登録に係る事項									
陰	登録要件に該当することを証する書類								
隠	喀痰吸引等を行う介護福祉士(認定特定行為業務従事者)の名簿								
韻	実地研修責任者の氏名								
変 更 年 月 日					年 月 日				

- 備考 1 「登録喀痰吸引等事業者登録番号(登録特定行為事業者登録番号)」欄には、登録時に割り当てられた登録番号を記載してください。
- 2 「変更事項」欄は、変更が発生する項目番号に「○」を記載してください。
- 3 「変更内容の概要」欄には、変更内容の概要について、変更点が分かるように記載し、併せて関連する書類の名称を記載してください。
- 4 変更内容が分かる書類を添付してください(名簿の変更においては、介護福祉士であれば登録証、認定特定行為業務従事者であれば認定証、看護師であれば免許証の写しを併せて提出してください)。

様式第3号(第3条関係)

年 月 日

宮城県知事 殿

所在地

申請者 名 称



代表者氏名

(法人以外にあつては、住所及び氏名)

担当者名

(連絡先電話番号) ()

登録喀痰吸引等事業者(登録特定行為事業者)登録辞退届出書

登録を辞退したいので、社会福祉士及び介護福祉士法第48条の6第2項(同法附則第20条第2項において準用する同法第48条の6第2項)の規定により、下記のとおり届け出ます。

登録喀痰吸引等事業者登録番号(登録特定行為事業者登録番号)											
登録を辞退する事業所	フリガナ										
	事業所の名称										
	事業所の所在地	(郵便番号 -)									
		(ビルの名称等)									
電話番号											
登録を受けた年月日	年 月 日	登録を辞退する予定年月日	年 月 日								
登録を辞退する喀痰吸引等(特定行為)	1	口腔内の喀痰吸引									
	2	鼻腔内の喀痰吸引									
	3	気管カニューレ内部の喀痰吸引									
	4	胃ろう又は腸ろうによる経管栄養									
	5	経鼻経管栄養									
登録を辞退する理由											
現在喀痰吸引等(特定行為)を受けている対象者に対する措置											

- 備考 1 登録を辞退する日の一月前までに届け出てください。
- 2 「登録喀痰吸引等事業者登録番号(登録特定行為事業者登録番号)」欄には、登録時に割り当てられた登録番号を記載してください。
- 3 「登録を辞退する喀痰吸引等(特定行為)」欄は、登録を辞退する行為に「○」を記載してください。

様式第4号(第5条関係)

年 月 日

宮城県知事 殿

認定特定行為業務従事者認定証交付申請書(第一号, 第二号研修修了者)

認定特定行為業務従事者の認定を受けたいので, 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則附則第5条の規定により, 下記のとおり関係書類を添えて申請します。

申請者	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏名		性別	男・女
	住所	(郵便番号 -)		
	電話番号			
認定を受けようとする特定行為	研修機関名			
	研修機関所在地	(郵便番号 -)		
		(ビルの名称等)		
		認定を受けようとする特定行為	研修修了年月日/修了証明書番号	
		1 口腔内の喀痰吸引	年 月 日/	
		※ 口腔内の喀痰吸引 (人工呼吸器装着者)	年 月 日/	
		2 鼻腔内の喀痰吸引	年 月 日/	
		※ 鼻腔内の喀痰吸引 (人工呼吸器装着者)	年 月 日/	
	3 気管カニューレ内部の喀痰吸引	年 月 日/		
	※ 気管カニューレ内部の喀痰吸引 (人工呼吸器装着者)	年 月 日/		
	4 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養	年 月 日/		
	5 経鼻経管栄養	年 月 日/		

- 備考 1 「認定を受けようとする特定行為」欄は, 認定を受けようとする特定行為に「○」を記載してください。
 ※人工呼吸器装着者への喀痰吸引に関する演習, 実習を修了した者については, その他の特定行為と同様に研修修了年月日, 修了証明書番号を記載してください。
- 2 この申請書には, 次に掲げる書類を添付してください。
- (1) 住民票の写し
 - (2) 喀痰吸引等研修の修了証明書
 - (3) その他知事が別に定める書類

様式第5号(第5条関係)

宮城県知事 殿

年 月 日

認定特定行為業務従事者認定証交付申請書 (第三号研修修了者)

認定特定行為業務従事者の認定を受けたいので、社会福祉士及び介護福祉士法施行規則附則第5条の規定により、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

申請者	フリガナ		生年月日	年 月 日	
	氏名		性別	男・女	
	住所	(郵便番号 -)			
	電話番号				
研修機関名					
	研修機関所在地	(郵便番号 -)			
	(ビルの名称等)				
	この申請で認定を受けようとする対象者(特定の者)の人数 人				
認定を受けようとする特定行為	対象者氏名 (特定の者)				
		認定を受けようとする特定行為	研修修了年月日/修了証明書番号		
	1	1 口腔内の喀痰吸引	年 月 日/		
		2 鼻腔内の喀痰吸引	年 月 日/		
		3 気管カニューレ内部の喀痰吸引	年 月 日/		
		4 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養	年 月 日/		
		5 経鼻経管栄養	年 月 日/		
		対象者氏名 (特定の者)			
	2	認定を受けようとする特定行為	研修修了年月日/修了証明書番号		
		1 口腔内の喀痰吸引	年 月 日/		
		2 鼻腔内の喀痰吸引	年 月 日/		
	3 気管カニューレ内部の喀痰吸引	年 月 日/			
	4 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養	年 月 日/			
	5 経鼻経管栄養	年 月 日/			

※記入欄が足りない場合は適宜追加してください。

- 備考 1 「対象者氏名 (特定の者)」欄には、研修修了証明書に記載されている「対象者氏名」を記載してください。
- 2 「認定を受けようとする特定行為欄」は、認定を受けようとする特定行為に「○」を記載してください。
- 3 この申請書には、次に掲げる書類を添付してください。
- (1) 住民票の写し
 - (2) 喀痰吸引等研修の研修修了証明書
 - (3) その他知事が別に定める書類

様式第6号(第5条関係)

(表面)

認定特定行為業務従事者認定証

(第一号, 第二号研修修了者)

氏 名

生年月日

登 録 年 月 日

登 録 番 号

特 定 行 為 種 別

上記の者は, 社会福祉士及び介護福祉士法(昭和62年法律第30号)附則第3条第1項に規定する認定特定行為業務従事者であることを証明する。

年 月 日

宮城県知事

印

(裏面)

(注意)

- (1) この証明書は, 他人に貸与し, 又は譲渡することはできない。
- (2) この証明書を紛失したときは, 直ちに発行者に届け出なければならない。
- (3) この証明書は, 新たな証明書の交付を受けたとき, 又は資格を失ったときは, 直ちに発行者に返納しなければならない。

様式第7号(第5条関係)

(表面)

認定特定行為業務従事者認定証
(第三号研修修了者)

氏 名
生年月日

登 録 年 月 日

上記の者は、社会福祉士及び介護福祉士法(昭和62年法律第30号)附則第3条第1項に規定する認定特定行為業務従事者であることを証明する。
ただし、別表対象者に対する特定行為に限る。

(別表)

登録番号	対象者氏名	特定行為種別

年 月 日

宮城県知事



(裏面)

(注意)

- (1) この証明書は、他人に貸与し、又は譲渡することはできない。
- (2) この証明書を紛失したときは、直ちに発行者に届け出なければならない。
- (3) この証明書は、新たな証明書の交付を受けたとき、又は資格を失ったときは、直ちに発行者に返納しなければならない。

様式第8号(第6条関係)

年 月 日

宮城県知事 殿

認定特定行為業務従事者認定証変更届出書

認定を受けた内容を変更したので、社会福祉士及び介護福祉士法施行規則附則第7条の規定により、下記のとおり関係書類を添えて届け出ます。

認定証登録番号											
申請者	フリガナ								生年月日	年 月 日	
	氏名								性別	男 ・ 女	
	住所	(郵便番号 -)									
	電話番号										
変更が発生する事項						変更内容の概要					
1 申請者氏名		(変更前)									
2 申請者住所		(変更後)									
変更年月日						年 月 日					

- 備考 1 「認定証登録番号」欄には、登録時に割り当てられた登録番号を記載してください。
 2 「変更が発生する事項」欄は、変更が発生する項目に「○」を記載してください。
 3 「変更内容の概要」欄には、変更内容の概要について、変更点が分かるように記載してください。
 4 認定特定行為業務従事者認定証の写しを添付してください。
 5 変更内容が分かる書類（住民票の写し等）を添付してください。

様式第9号(第7条関係)

年 月 日

宮城県知事 殿

認定特定行為業務従事者認定証再交付申請書

(フリガナ)

申請者氏名



認定特定行為業務従事者認定証の再交付を受けたいので、社会福祉士及び介護福祉士法施行規則附則第8条第1項の規定により、下記のとおり申請します。

- 1 登録年月日 年 月 日
- 2 認定証登録番号 第 号
- 3 再交付申請の理由

様式第10号 (第 8 条関係)

年 月 日

宮城県知事 殿

所 在 地

申請者 名 称



代表者氏名

(法人以外にあつては、住所及び氏名)

担 当 者 名

(連絡先電話番号) ()

登録研修機関登録申請書

登録研修機関の登録を受けたいので、社会福祉士及び介護福祉士法施行規則附則第10条第1項の規定により、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

申 請 者	フリガナ 名称			
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 -) (ビルの名称等)		
	電話番号			個人・法人の種別
	代表者の氏名・職名	フリガナ 氏名		職名
登 録 を 申 請 す る 事 業 所 等	フリガナ 事業所の名称			
	事業所の所在地	(郵便番号 -) (ビルの名称等)		
	電話番号			
	代表者の氏名・職名	フリガナ 氏名		職名
喀痰吸引等研修の課程		研修開始(予定)年月日		研修受講予定人数
1	喀痰吸引及び経管栄養の全て：第一号研修 (不特定多数の者対象)	年 月 日		
2	喀痰吸引等のうち口腔又は鼻腔において行われる喀痰吸引及び胃ろう又は腸ろうによる経管栄養：第二号研修 (不特定多数の者対象)	年 月 日		
3	各喀痰吸引等行為の個別研修：第三号研修 (特定の者対象)	年 月 日		

- 備考
- 1 申請者が個人である場合は、申請者の「名称」欄に氏名を、「主たる事務所の所在地」欄に住所を記載してください。
 - 2 「個人・法人の種別」欄には、申請者が法人である場合は、「社会福祉法人」「医療法人」「一般社団法人」「一般財団法人」「公益社団法人」「公益財団法人」「株式会社」「有限会社」等の別を、個人である場合は「個人」と記載してください。
 - 3 「喀痰吸引等研修の課程」欄は、既に登録を受けている課程には「◎」を、新たに登録を受ける課程には「○」をそれぞれ記載してください。
 - 4 「研修開始 (予定) 年月日」欄には、該当する課程ごとに研修の開始年月日 (新たに登録を受けるものにあつては、その予定時期) を記載してください。
 - 5 「研修受講予定人数」欄には、一回の募集で受け付ける受講者の予定最大人数を記載してください。
 - 6 この申請書には、次に掲げる書類を添付してください。
 - (1) 設置者が法人である場合は、定款又は寄附行為及び登記事項証明書
 - (2) 申請者が個人である場合は、住民票の写し
 - (3) その他知事が別に定める書類

様式第11号(第9条関係)

年 月 日

宮城県知事 殿

所 在 地

申請者 名 称



代表者氏名

(法人以外にあつては、住所及び氏名)

担 当 者 名

(連絡先電話番号) ()

登録研修機関登録更新申請書

登録の更新を受けたいので、社会福祉士及び介護福祉士法附則第9条第1項の規定により、下記のとおり申請します。

登録 研 修 機 関	登録研修機関登録番号							登録年月日	年	月	日		
	フリガナ												
	事業所の名称												
	事業所の所在地	(郵便番号 -)											
		(ビルの名称等)											
電話番号													
喀痰吸引等研修の課程													
	1 喀痰吸引及び経管栄養の全て：第一号研修（不特定多数の者対象）												
	2 喀痰吸引等のうち口腔又は鼻腔において行われる喀痰吸引及び胃ろう又は腸ろうによる経管栄養：第二号研修（不特定多数の者対象）												
	3 各喀痰吸引等業務の個別研修：第三号研修（特定の者対象）												
現に受けている登録の有効期限満了日								年				月	日

- 備考 1 「登録研修機関登録番号」欄には、登録時に割り当てられた登録番号を記載してください。
- 2 「喀痰吸引等研修の課程」欄は、今回登録の更新をする課程に「○」を記載してください。
- 3 この申請書には、知事が別に定める書類を添付してください。

様式第12号 (第10条関係)

年 月 日

宮城県知事 殿

所 在 地

届出者 名 称



代表者氏名

(法人以外にあつては、住所及び氏名)

担 当 者 名

(連絡先電話番号) ()

登録研修機関変更登録届出書

登録を受けた内容を変更するので、社会福祉士及び介護福祉士法附則第11条の規定により、下記のとおり関係書類を添えて届け出ます。

登録研修機関登録番号												
登録 研 修 機 関	フリガナ											
	事業所の名称											
	事業所の所在地	(郵便番号 -)										
		(ビルの名称等)										
電話番号												
変更が発生する事項					変更内容の概要							
1 設置者に係る事項					(変更前)							
	陰	申請者の氏名又は名称										
	隠	申請者の住所又は所在地										
	韻	代表者の氏名										
	吋	事業所の名称										
	右	事業所の所在地										
2 登録研修機関の登録に係る事項									(変更後)			
	陰	講師										
	隠	講習カリキュラム										
	韻	講習で使用する施設										
	吋	実地研修実施施設・設備										
	右	実地研修実施施設責任者										
変 更 年 月 日					年 月 日							

- 備考 1 「登録研修機関登録番号」欄には、登録時に割り当てられた登録番号を記載してください。
- 2 「変更が発生する事項」欄は、変更が発生する項目番号に「○」を記載してください。
- 3 「変更内容の概要」欄には、変更内容の概要について、変更点が分かるように記載し、併せて関連する書類の名称を記載してください。
- 4 変更内容が分かる書類を添付してください。

様式第13号 (第11条関係)

年 月 日

宮城県知事 殿

所 在 地

届出者 名 称



代表者氏名

(法人以外にあつては、住所及び氏名)

担 当 者 名

(連絡先電話番号) ()

登録研修機関休廃止届出書

喀痰吸引等研修業務の休止又は廃止をするので、社会福祉士及び介護福祉士法附則第13条の規定により、下記のとおり届け出ます。

登録研修機関登録番号									
登録 研 修 機 関	フリガナ								
	事業所の名称								
	事業所の所在地	(郵便番号 -)							
		(ビルの名称等)							
電話番号									
登録を受けた年月日									
休止又は廃止の別		休止・廃止							
登録の休止又は廃止をする業務		喀痰吸引及び経管栄養の全て：第一号研修 (不特定多数の者対象)							
		喀痰吸引等のうち口腔又は鼻腔において行われる喀痰吸引及び胃ろう又は腸ろうによる経管栄養：第二号研修 (不特定多数の者対象)							
		各喀痰吸引等行為の個別研修：第三号研修 (特定の者対象)							
休止予定期間		年 月 日 ~ 年 月 日							
廃止予定年月日		年 月 日							
休止又は廃止をする理由									

- 備考 1 登録の休止又は廃止をする日の一月前までに届け出てください。
- 2 「登録研修機関登録番号」欄には、登録時に割り当てられた登録番号を記載してください。
- 3 「登録の休止又は廃止をする業務」欄は、休止又は廃止をする業務に「○」を記入してください。

様式第14号 (第14条関係)

宮城県知事 殿

年 月 日

認定特定行為業務従事者認定証 (経過措置) 交付申請書

認定特定行為業務従事者 (経過措置) の認定を受けたいので、社会福祉士及び介護福祉士施行法規則の一部を改正する省令附則第4条第1項の規定により、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

申請者	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏名		性別	
	住所	(郵便番号 -)		
	電話番号			
認定を受けようとする特定行為	研修機関名 (該当するものがある場合)			
	研修機関所在地 (該当するものがある場合)	(郵便番号 -)		
		(ビルの名称等)		
		認定を受けようとする特定行為	研修修了年月日/修了書番号 (該当するものがある場合)	
		1 口腔内の喀痰吸引	年 月 日/	
		※1 口腔内の喀痰吸引 (人工呼吸器装着者)	年 月 日/	
		2 鼻腔内の喀痰吸引	年 月 日/	
		※1 鼻腔内の喀痰吸引 (人工呼吸器装着者)	年 月 日/	
		3 気管カニューレ内部の喀痰吸引	年 月 日/	
		※1 気管カニューレ内部の喀痰吸引 (人工呼吸器装着者)	年 月 日/	
	4 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養	年 月 日/		
	※2 胃ろうによる経管栄養 (チューブの接続及び注入開始を除く)	年 月 日/		
	5 経鼻経管栄養	年 月 日/		

備考 1 「認定を受けようとする特定行為」欄は、該当する特定行為に「○」を記載してください。

※1 人工呼吸器装着者への喀痰吸引に関する演習、実習を修了した者については、その他の特定行為と同様に研修修了年月日、修了証明書番号を記載してください。

※2 「特別養護老人ホームにおけるたんの吸引等の取扱いについて」(平成22年4月1日厚生労働省医政局長通知)に基づく経管栄養の申請については、「胃ろう」に限るため、「※2 胃ろうによる経管栄養」欄に記載してください。

2 この申請書には、次に掲げる書類を添付してください。

- (1) 住民票の写し
- (2) その他知事が別に定める書類

様式第15号(第14条関係)

(表面)

認定特定行為業務従事者認定証
(経過措置・不特定多数の者対象)

氏 名
生年月日

登 録 年 月 日
登 録 番 号
特 定 行 為 種 別

上記の者は、介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律(平成23年法律第72号)附則第14条第1項の規定により認定を受けた認定特定行為業務従事者(経過措置対象者)であることを証明する。

年 月 日

宮城県知事



(裏面)

(注意)

- (1) この証明書は、他人に貸与し、又は譲渡することはできない。
- (2) この証明書を紛失したときは、直ちに発行者に届け出なければならない。
- (3) この証明書は、新たな証明書の交付を受けたとき、又は資格を失ったときは、直ちに発行者に返納しなければならない。

様式第16号 (第14条関係)

(表面)

認定特定行為業務従事者認定証
(経過措置・特定の者対象)氏 名
生年月日

登 録 年 月 日

上記の者は、介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律(平成23年法律第72号)附則第14条第1項の規定により認定を受けた認定特定行為業務従事者(経過措置対象者)であることを証明する。

ただし、別表対象者に対する特定行為に限る。

(別表)

登録番号	対象者氏名	特定行為種別

年 月 日

宮城県知事



(裏面)

(注意)

- (1) この証明書は、他人に貸与し、又は譲渡することはできない。
- (2) この証明書を紛失したときは、直ちに発行者に届け出なければならない。
- (3) この証明書は、新たな証明書の交付を受けたとき、又は資格を失ったときは、直ちに発行者に返納しなければならない。

介護保険法に基づく指定居宅サービス事業者、指定居宅介護支援事業者、指定介護予防サービス事業者及び介護保険施設の指定等に関する規則の一部を改正する規則をここに公布する。

平成二十四年三月三十日

宮城県知事 村 井 嘉 浩

○宮城県規則第四十一号

介護保険法に基づく指定居宅サービス事業者、指定居宅介護支援事業者、指定介護予防サービス事業者及び介護保険施設の指定等に関する規則の一部を改正する規則

介護保険法に基づく指定居宅サービス事業者、指定居宅介護支援事業者、指定介護予防サービス事業者及び介護保険施設の指定等に関する規則（平成十一年宮城県規則第八十八号）の一部を次のように改正する。

第二条の次に次の一条を加える。

（指定特定施設入居者生活介護の事業を行う者の指定の変更）

第二条の二 法第七十条の三第一項の規定による指定の変更の申請は、指定特定施設入居者生活介護指定変更申請書（様式第一号の二）により行うものとする。

様式第一号の次に次の二様式を加える。

様式第一号の2（第2条の2関係）

指定特定施設入居者生活介護指定変更申請書

年 月 日

宮城県知事 殿

住 所
（法人にあっては、主たる事務所の所在地）

申請者 氏 名
（法人にあっては、名称及び代表者の職氏名）
印

次のとおり指定特定施設入居者生活介護の事業を行う者の指定の変更を申請します。

申請に係る事業所	名 称	所在地	介護保険事業所番号						
利用者の推定数 （要介護者及び要支援者のそれぞれに係る推定数を明示）	要介護者	要支援者							
利用者の定員	（変更前）	（変更後）							
受託居宅サービス事業者が事業を行う事業所 （外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護の場合）	名 称	所在地							
受託居宅サービス事業者 （外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護の場合）	名 称	所在地							
協力医療機関	名 称	名 称	主 診 療 科 名						
協力医療機関	名 称	名 称	主 診 療 科 名						
協力歯科医療機関 （定めている場合）	名 称	名 称	主 診 療 科 名						

備考 以下の書類を添付してください。各室の用途を明示するものとする。並びに設備の概要
(1) 建物の構造概要及び平面図（各室の用途を明示するものとする。）並びに設備の概要
(2) 当該申請に係る事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態
(3) 協力医療機関との契約の内容（協力歯科医療機関があるときは、当該協力歯科医療機関との契約の内容を含む。）

附 則

この規則は、平成二十四年四月一日から施行する。

麻薬及び向精神薬取締法施行細則の一部を改正する規則をここに公布する。

平成二十四年三月三十日

宮城県知事 村 井 嘉 浩

○宮城県規則第四十二号

麻薬及び向精神薬取締法施行細則の一部を改正する規則

麻薬及び向精神薬取締法施行細則（昭和三十九年宮城県規則第九十六号）の一部を次のように改正する。

別表中「150万円」を「147万円」に改める。

附 則

（施行期日）

1 この規則は、平成二十四年四月一日から施行する。

（経過措置）

2 この規則の施行の日前の入院に係る費用の徴収については、なお従前の例による。